

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan terapi suatu penyakit pada pasien dapat tercapai jika tiga faktor penting seperti faktor tenaga medis, faktor pasien dan faktor obat saling berkontribusi satu sama lain. Faktor tenaga medis saat ini adalah masih adanya kondisi *under* atau *overdiagnosis* pada pasien akibat dari variasi konsep pemahaman dan pengobatan tenaga medis. Faktor pasien meliputi pengetahuan pasien yang sangat rendah tentang penyakitnya dan perilaku kontrol yang kurang baik (Priyanto *et al*, 2011). Faktor obat seperti masalah terkait obat (*Drug Related Problem/DRPs*) akan mempengaruhi hasil terapi yang diinginkan (Simarmata, 2010).

Faktor tenaga medis penting karena mempengaruhi perilaku pasien. Peran tenaga medis melalui edukasi kesehatan mampu membina dan meningkatkan perilaku pasien untuk hidup sehat. Edukasi kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan pada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan, dengan kata lain edukasi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Selain edukasi kesehatan oleh tenaga medis, juga dibutuhkan ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para tenaga medis terhadap kesehatan untuk mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku pasien untuk hidup sehat (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku seseorang tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, dan tindakan dari seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo,

2012), sehingga dengan adanya pengetahuan dan pemahaman pasien dalam terapi suatu penyakit akan berdampak pada keberhasilan dalam proses penyembuhan.

Faktor obat juga merupakan faktor penting dalam keberhasilan terapi suatu penyakit selain faktor tenaga medis dan faktor pasien sendiri. Masalah terkait obat adalah contoh dari faktor obat yang berpengaruh dalam keberhasilan terapi suatu penyakit pada pasien. DRPs oleh *Pharmaceutical Care Network Europe* (PCNE) didefinisikan sebagai setiap kejadian yang melibatkan terapi obat yang secara nyata atau potensial terjadi akan mempengaruhi hasil terapi yang diinginkan (Simarmata, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tjakrawala (2012), kelompok obat dislipidemia termasuk dalam kelompok obat yang paling sering terlibat dalam timbulnya DRPs, yaitu sebesar 27,5%, oleh sebab itu farmasis sebagai tenaga kesehatan mengambil peran penting dalam pemberian edukasi pada pasien agar tercapainya keberhasilan terapi suatu penyakit.

Dislipidemia merupakan kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan maupun penurunan fraksi lipid dalam plasma (Munaf, 2008). Kelainan fraksi lipid berupa peningkatan kadar kolesterol total, *low density lipoprotein* (LDL) dan kadar trigliserida serta penurunan kadar *high density lipoprotein* (HDL) (Arsil, 2011).

Dislipidemia dapat menimbulkan pengaruh yang buruk terhadap kardiovaskular. Pada tahun 2005, penyakit kardiovaskular menjadi salah satu penyebab kematian terbesar, yakni 18 juta kematian di dunia (Arsil, 2008). Penyakit kardiovaskular yang merupakan akibat tingginya kadar kolesterol, dipengaruhi oleh aktivitas fisik dan makanan. Aktivitas fisik, gaya hidup dan makanan menjadi faktor penting penentu kadar kolesterol individu. Aktivitas fisik yang sedikit dan faktor makanan yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan cepat saji (*fast food*) menjadi bagian dari

gaya hidup masyarakat sekarang (Sandi *et al*, 2008). Telah terbukti bahwa perbaikan kadar lipid dalam darah dapat mengurangi resiko penyakit kardiovaskular (Arsil, 2011).

Pemberian edukasi pada masyarakat perlu diberikan untuk meningkatkan kepatuhan terapi obat maupun tanpa obat, mengingat bahwa kadar kolesterol tiap subyek menentukan faktor resiko terkena penyakit kardiovaskular (Suhadi *et al*, 2010), sebab berdasarkan penelitian diketahui bahwa masih dijumpai adanya ketidakpatuhan terapi obat pasien dislipidemia di bangsal rawat inap sebanyak 2 pasien dislipidemia dan di instalasi rawat jalan sebanyak 22 pasien (Arsil, 2011). Kepatuhan pasien dapat digalakkan melalui edukasi hidup sehat secara terus-menerus, mengingat penyakit kardiovaskular merupakan penyakit degeneratif seumur hidup.

Berdasarkan uraian mengenai pentingnya pengetahuan dan pemahaman pasien untuk terhindar dari ketidakpatuhan pasien terhadap terapi obat dan tanpa obat yang berakibat pada resiko penyakit kardiovaskular, maka dilakukan penelitian tentang pemahaman pasien terhadap penggunaan obat dislipidemia.

Penelitian dilakukan di apotek karena obat dislipidemia merupakan golongan obat penyakit kronik, dimana pasien sudah sering menebus obat dislipidemia (merupakan pasien resep ulangan). Oleh sebab itu diharapkan pasien memiliki pemahaman terapi obat dislipidemia yang baik, sebab apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker, dimana Apoteker sebagai tenaga kesehatan wajib memberikan informasi tentang obat lewat KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) untuk menjaga kualitas hidup pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang berbagai masalah di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana pemahaman pasien terhadap penyakit dan terapi obat dislipidemia yang diterima.

1.3 Tujuan Penelitian

Penulisan skripsi ini bertujuan untuk mengetahui pemahaman pasien terhadap penyakit dan terapi obat dislipidemia yang diterima.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian adalah :

1. Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan kepatuhan pasien khususnya pasien dislipidemia terhadap penggunaan obat dislipidemia.
2. Sebagai sumbangan pengetahuan dan pemikiran kepada para apoteker dalam upaya meningkatkan perannya dalam *Pharmaceutical Care*.